



**CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI SONDRIO**  
**ELENCO DEI LAVORATORI OCCUPATI**

(da allegare alla denuncia)



|                      |                         |                      |                      |                      |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CODICE IMPRESA       | RAGIONE SOCIALE IMPRESA | MESE / ANNO          | PAG.                 | DI PAGG.             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| COGNOME              | NOME                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CODICE OPERAIO C.E.  | CODICE FISCALE       | DATA DI NASCITA      | FUORI PROV.          | ALTRA CASSA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATA ASSUNZIONE      | TIPO ASS.            | CESSAZ.              | TIPO CESS.           | LIVELLO              | MANS.                | IMPONIBILE G.N.F.    | IMPONIBILE CONTRIB.  | IMPONIBILE TFR       | FONDO SANIT.         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>CANTIERE:</b>     | ORE ORD.             | ORE FEST.            | IMP. GNF             | IMP. CONTR.          | ACC. GNF.            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ORE ORDINARIE        | ORE MALATT.          | O. INFORTUNI         | O. CARENZA           | ORE FERIE A.C.       | O. FERIE A.P.        | ORE FEST.            | ORE CIG              | O. CONGEDI           | O. ASS. GIUST.       | O. PERM. NON RETR.   | ORE ALTRE C.F.       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |  |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| DATA INIZ. MAL/INF   | FINE MAL/INF         | TIPO                 | RIC.                 | GIORNO INIZIO        | RIMBORSO             | ACC. GNF             | ACC. GNF MAL/INF                       | INTEGRAZ. APE        |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |                      |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | CONTR. IMPRESA       | PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR. | QUOTA TFR            | CONTRATT.            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalit  Totale prevedi pregresso

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| COGNOME              | NOME                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CODICE OPERAIO C.E.  | CODICE FISCALE       | DATA DI NASCITA      | FUORI PROV.          | ALTRA CASSA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATA ASSUNZIONE      | TIPO ASS.            | CESSAZ.              | TIPO CESS.           | LIVELLO              | MANS.                | IMPONIBILE G.N.F.    | IMPONIBILE CONTRIB.  | IMPONIBILE TFR       | FONDO SANIT.         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>CANTIERE:</b>     | ORE ORD.             | ORE FEST.            | IMP. GNF             | IMP. CONTR.          | ACC. GNF.            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ORE ORDINARIE        | ORE MALATT.          | O. INFORTUNI         | O. CARENZA           | ORE FERIE A.C.       | O. FERIE A.P.        | ORE FEST.            | ORE CIG              | O. CONGEDI           | O. ASS. GIUST.       | O. PERM. NON RETR.   | ORE ALTRE C.F.       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |  |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| DATA INIZ. MAL/INF   | FINE MAL/INF         | TIPO                 | RIC.                 | GIORNO INIZIO        | RIMBORSO             | ACC. GNF             | ACC. GNF MAL/INF                       | INTEGRAZ. APE        |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |                      |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | CONTR. IMPRESA       | PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR. | QUOTA TFR            | CONTRATT.            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalit  Totale prevedi pregresso

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| COGNOME              | NOME                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CODICE OPERAIO C.E.  | CODICE FISCALE       | DATA DI NASCITA      | FUORI PROV.          | ALTRA CASSA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATA ASSUNZIONE      | TIPO ASS.            | CESSAZ.              | TIPO CESS.           | LIVELLO              | MANS.                | IMPONIBILE G.N.F.    | IMPONIBILE CONTRIB.  | IMPONIBILE TFR       | FONDO SANIT.         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>CANTIERE:</b>     | ORE ORD.             | ORE FEST.            | IMP. GNF             | IMP. CONTR.          | ACC. GNF.            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ORE ORDINARIE        | ORE MALATT.          | O. INFORTUNI         | O. CARENZA           | ORE FERIE A.C.       | O. FERIE A.P.        | ORE FEST.            | ORE CIG              | O. CONGEDI           | O. ASS. GIUST.       | O. PERM. NON RETR.   | ORE ALTRE C.F.       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |  |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| DATA INIZ. MAL/INF   | FINE MAL/INF         | TIPO                 | RIC.                 | GIORNO INIZIO        | RIMBORSO             | ACC. GNF             | ACC. GNF MAL/INF                       | INTEGRAZ. APE        |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> |                      |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | CONTR. IMPRESA       | PREVIDENZA COMPLEMENTARE CONTR. LAVOR. | QUOTA TFR            | CONTRATT.            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Fondo - data sottoisc. - scelta - modalit  Totale prevedi pregresso

Del: \_\_\_\_\_  
Protocollo MUT: \_\_\_\_\_